

表 4 広域母体搬送実施のための条件

- 1) 自県内には受け入れ先がまったくないことが確認されている
- 2) 搬送後、妊娠継続が可能となり、搬送元地域の周産期センターの受け入れが可能となった場合は、患者および搬送先施設の希望があれば、搬送元の県の責任で、戻し搬送を行うことを約束する（実際には搬送元の県の周産期センタードクターカーで迎えに行くことを想定している）
- 3) 母児の状態が安定しており、長距離搬送の余裕があると判断できる

表 5 全国周産期医療（MFICU）連絡協議会による 2007 年度周産期救急体制の実態に関する緊急調査に基づく提言

- ・周産期医療現場の困窮の最大の原因は NICU の病床不足である。妊産婦の救急（母体搬送）の受け入れができない最大の理由は「NICU 満床」である。国および都道府県は NICU 病床の増床とそのより効率的な運用に向けて体制を整備すべきである
- ・都道府県は早急に周産期情報センターないし搬送コーディネーターを整備し、母体搬送先の照会・斡旋・紹介業務を開始すべきである
 - 周産期医療機関空床情報システムは、その情報センターないし搬送コーディネーターの業務の一環として整備することを検討する
- ・東京圏、近畿圏、福岡圏において、地域内の各情報センターとの密接な連携に基づいて周産期広域搬送情報システムを早急に構築する必要がある
 - 国は広域搬送情報システムの構築を積極的に誘導すべきである。他の地域においても、県境をまたいだ広域の搬送紹介が円滑に行われる体制の整備を促進する施策をとるべきである
- ・未受診妊婦を含む産科一次救急患者への対応においては、未受診妊婦の実態を把握し、地域の産婦人科医の輪番制などの合理的な体制が圏域内で整備される必要がある。その際、救急医療に従事する医師の勤務条件において、労働基準法などの法令を遵守した体制となるように、都道府県には格段の配慮が求められる

うことはできない）。しかし、残りの地域では県境を越えた「広域搬送」が行われている。実際には図 2 に示したように、広域搬送が行われている地域は、関東圏、近畿圏、北九州圏に集中している。大都市圏では人口密度が高く交通の便が比較的良好な地域が県境を越えて広がっており、受け入れの可能性のある医療機関数が多い。このため県内完結がどうしてもできない場合は、広域の搬送を選択することに合理性があると考えられる。問題は、このような広域搬送には県の周産期医療システム内でのルールは当てはまらないことである。周産期医療対策整備事業の要綱や各都道府県の事業内容には周産期医療システム相互の連携に関する規定は事

実上存在しない。このため、隣の県の受け入れ施設を探すために、隣の県の周産期医療システムを活用することができないのである。この問題は、2006 年の奈良県の事例発生の際にも指摘された。近畿地方では、大阪府知事の提案による「広域搬送調整拠点病院」構想に基づいて、各県に拠点病院が規定され、広域連携のシステム化が始まっている。しかし、関東圏では議論が開始されたばかりであり、政府・厚労省レベルでは手つかずの状況にある。

広域搬送の条件

都道府県単位の周産期医療システムは、ほとんどの症例で順調に機能している。広域搬送はあくまでもやむを得ない場合の緊急対応として